N° 58

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

PANSEMENTS ABSORBANTS

DU SPHAGNUM OU FEUTRE VÉGÉTAL

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

LE 14 AOUT 1885

PAR

Joseph ANSELME

Né à La Croix-de-la-Rochette (Savoie)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE FIRMIN ET CABIROU FRÈRES

Rues Durand et Levat

1885

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN..... DOYEN
GRASSET..... } ASSESSEURS
LANNEGRACE..... }

PROFESSEURS

Clinique médicale	DUPRÉ (✻ C. ✠).
Anatomie	BENOIT (✻ ✠).
Clinique médicale	COMBAL (✻ ✠).
Clinique des maladies mentales et nerveuses	CAVALIER (✻).
Physique médicale	MOITESSIER (✻).
Anatomie pathologique et histologie	ESTOR.
Médecine légale et toxicologie	JAUMES.
Clinique chirurgicale	DUBRUEIL (✻).
Chimie médicale et Pharmacie	ENGEL.
Hygiène	BERTIN-SANS.
Pathologie interne	CASTAN.
Thérapeutique et Matière médicale	GRASSET.
Botanique et Histoire naturelle médicale	PLANCHON (✻ ✠).
Physiologie	LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et gynécologie	L. DUMAS.
Clinique chirurgicale Chargé du cours,	SERRE.
Opérations et appareils id.	CHALOT.
Pathologie externe	N...

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. ✻ ✠).
Professeurs honoraires : MARTINS (O. ✻), COURTY (✻), DUMAS (✻).

CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUES ANNEXES

Clinique des maladies des enfants	MM. BATLLE.
Clinique des maladies syphilit. et cutan.	GAYRAUD
Clinique des maladies des vieillards.	HAMELIN (✻).

AGRÉGÉS

MESSIEURS	MESSIEURS
JACQUEMET.	MOSSÉ (✻).
GRYNFELTT.	REGIMBEAU (✻).
DE GIRARD.	TÉDENAT.
SERRE.	BLAISE
CARRIEU.	BAUMEL.
MAIRET.	VILLE
CHALOT.	GRANEL.
BIMAR.	

M. F.-J. BLAISE, *Secrétaire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. DUBRUEIL, *Président ;*
ESTOR, *Professeur ;*
CARRIEU, BIMAR } *Agrégés.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le professeur DUBRUEIL

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

MEIS ET AMICIS

J. ANSELME.

INTRODUCTION

Depuis quelque temps déjà, on se sert à la clinique chirurgicale d'une nouvelle substance absorbante. C'est une sorte de feutre fait avec une mousse qui a le nom de sphagnum. Nous avons suivi son emploi avec intérêt, et nous avons pu nous convaincre qu'elle donnait d'excellents résultats entre les mains de M. le professeur Dubrueil, et de M. Serre, professeur agrégé, chargé du service de clinique. Par son application, les plaies anfractueuses, irrégulières, contuses, qui suppurent toujours abondamment, étaient rendues absolument sèches. Jamais de sécrétions stagnantes. De nombreuses observations où ce pansement a été employé nous ont démontré que son utilité était réelle, incontestable.

Aussi avons-nous résolu de faire de son étude le sujet de notre Thèse inaugurale. Nous ne savons si, malgré tous nos efforts, nous aurons eu le bonheur de faire quelque chose de vraiment utile. Notre tâche est difficile ; aussi sollicitons-nous de nos Juges toute leur indulgence.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41544306_0077

DIVISION DU SUJET

CHAPITRE PREMIER

De la méthode antiseptique en chirurgie. — Ses divers modes. — Ses perfectionnements.

CHAPITRE II

Du pansement absorbant en général. — Ses propriétés. — Son mode d'action. — Manière dont il doit être appliqué.

CHAPITRE III

Du Sphagnum. — Sa nature. — Son mode de préparation. — Ses qualités comme pansement absorbant.

CHAPITRE IV

Valeur du pansement absorbant comparé à ceux de Lister et de Guérin. — Ses indications.

CHAPITRE V

Observations et conclusions.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

PANSEMENTS ABSORBANTS

DU SPHAGNUM OU FEUTRE VÉGÉTAL

CHAPITRE PREMIER

DE LA MÉTHODE ANTISEPTIQUE EN CHIRURGIE. — SES DIVERS MODES. — SES PERFECTIONNEMENTS

Les pansements antiseptiques ont été le résultat de la connaissance précise des conditions pathogéniques qui présidaient au développement des fièvres chirurgicales.

La septicémie, la pyohémie, la phlébite, la lymphangite, l'érysipèle, étaient, au siècle passé et au commencement du nôtre, les complications les plus fréquentes et les plus redoutées des plaies, de quelque nature qu'elles fussent. C'étaient ces maladies qui enlevaient le plus grand nombre des opérés. La

manière dont les blessés mouraient, les allures de la fièvre, tout ressemblait si bien à une lésion infectieuse que, déjà, à des époques assez reculées, de grands chirurgiens, profonds observateurs des faits, avaient donné cette explication des pyrexies chirurgicales, les assimilant à une véritable intoxication.

Ambroise Paré, en 1561 (1), attribue très nettement à une putréfaction la fièvre qui accompagne les blessures. A la fin du dix-huitième siècle, cette notion se développe et se répand.

Boerhoave (2), en 1720, tient compte dans sa théorie de la résorption purulente de la décomposition subie par le pus. Quesnay (3) fait intervenir le contact de l'air dans l'altération du liquide.

Haller (4), Ph. Boyer (5), au commencement de ce siècle, puis Hogdson (6), admettent tous l'influence nocive du pus altéré. Ils reconnaissent que c'est au contact de l'air que ce liquide contracte ses propriétés délétères. Ceci est un fait très important au point de vue qui nous occupe et que nous devons mettre en lumière.

Jusqu'ici, les travaux avaient été purement cliniques. C'était plutôt une intuition de la vérité qu'une démonstration réellement positive. Il fallait le contrôle de l'expérience. Celui-ci fut surabondamment donné par les travaux de très nombreux auteurs, parmi lesquels nous citerons tout spécialement Gaspard

(1) Ambroise Paré. Œuvres complètes, édit. Malgaigne. Paris, 1840, liv. XXIV. (Traité de la peste, p. 361.)

(2) Boerhoave. Aphorismi aph., 406.

(3) Quesnay. Traité de la suppuration, p. 327.

(4) Haller. Physiologia ; corporis humani fabrica et funciones, 1766.

(5) Boyer. Traité des maladies chirurgicales, 1814.

(6) Hodgson. A Treatise on the Disease.

(de St-Etienne) (1). La majeure partie des expériences de ce physiologiste furent publiées en 1822. Outre une foule d'autres faits très intéressants, il établissait sans réplique que, seul, le pus altéré, décomposé, putride, était capable de produire les accidents de l'infection purulente. Ce furent aussi les conclusions de Magendie, Velpeau, Piorry, Gosselin, Billroth (2), Weber, qui, tous, admettent une altération du pus au contact de de l'air.

De tous ces travaux ne peut-on pas conclure, puisque l'air est indispensable à l'altération des produits de sécrétion des plaies, que ce gaz est le véhicule d'un agent, d'un germe qui doit être rendu responsable de tous les accidents ? N'était-ce pas la conclusion qui devait s'imposer à tout esprit non prévenu ? Et ce point admis, la méthode des pansements ne devait-elle pas être transformée ? S'opposer à la décomposition du pus, dont les produits absorbés devenaient toxiques, ne devait-il pas être la préoccupation constante de tous les chirurgiens et le but qu'ils devaient atteindre par des pansements rationnels ?

Maisonneuve (3), seul, en 1866, avait hardiment formulé ces conclusions, résultat de l'observation stricte de faits cliniques. Il dit lui-même, dans son travail « qu'il y a nécessité de recourir aux agents antiseptiques et aux méthodes opératoires oblitérant les vaisseaux et n'exposant pas à la supuration ».

Cependant ces idées ne se généralisèrent pas, et les plu-

(1) Gaspard. Mémoire physiologique sur les maladies purulentes et putrides et sur la vaccine. (Journal de Magendie, 1822.)

(2) Billroth. Beobachtungs stüdien uber Wundfieber. Med. accidentelle Wundkronkheiten. (Arch. für klen. Chirurgie.)

(3) Maisonneuve. Compte-rendu, Académie des sciences, 1866 (Des Intoxications chirurgicales.)

masseaux de charpie furent toujours employés. C'est qu'il manquait quelque chose de très important, à notre sens, à la théorie de l'infection purulente. Si l'on savait, en effet, que les accidents étaient produits par la résorption du pus altéré au contact de l'air, on ignorait encore la nature de l'agent septique. Etait-ce un miasme? un germe? un produit des microzymas, suivant une théorie en faveur dans cette école? Quelles étaient ses conditions de développement? Toutes questions qui devaient être prélablement résolues pour donner un corps à cet ennemi invisible et le rendre ainsi accessible à nos moyens d'action.

Les travaux de Pasteur et son école permirent de résoudre ce multiple problème d'une façon tout à fait satisfaisante. En 1861, ce savant démontrait que la fermentation butyrique a pour agent un organisme inférieur. En 1863, il faisait connaître ses expériences sur la putréfaction, et prouvait qu'elle était le résultat de l'activité de vibrions, dont les conditions d'existense étaient parfaitement déterminées.

Ces idées se généralisèrent rapidement et ne tardèrent pas à être appliquées à la pathogénie des pyrexies chirurgicales. Des auteurs isolent ces agents, les cultivent et les inoculent, produisant ainsi des lésions toujours les mêmes. Pasteur, enfin, donna, en 1878, une solennelle et définitive consécration à la théorie des germes, par sa découverte du vibrion septique pathogène de la septicémie (1).

L'agent de l'altération du pus cause des intoxications chirurgicales était maintenant connu. C'était un corps ayant vie. Il vient de l'extérieur et se multiplie au contact de la plaie en la rendant putride. Dès ce moment, la méthode des pansements

(1) Pasteur. Joubert et Chamberland, la Théorie des germes appliquée à la médecine et à la chirurgie. (C. r. Académie des sciences. Bulletin académie de médecine, 1878.)

subit une révolution profonde, radicale. Le chirurgien, l'indication était formelle, devait s'opposer à l'altération septique des sécrétions des plaies, et, pour atteindre ce but, des moyens multiples étaient à sa disposition. On peut les ranger sous trois chefs.

1° Détruire les germes de la putréfaction dans et autour de la plaie : pansement destructif ou germinicide ;

2° Transformer les produits de sécrétion de la plaie en milieux de cultures inhabitables pour les microbes, en d'autres termes, rendre ces produits imputrescibles : pansement topique ;

3° Empêcher mécaniquement ou physiquement l'accès des germes sur la plaie ; action physique : pansement filtre (1).

Lister, inspiré par les théories pastoriennes, arriva à se persuader, dès 1867, que l'air ne doit ses qualités nocives en chirurgie qu'aux germes qu'il contient. D'après ces idées, il eut recours aux antiseptiques, substances microbicides, et les répandit dans l'atmosphère, autour de la plaie et à sa surface. Chacun connaît son pansement et l'efficacité dont il est doué. Depuis son emploi et sa vulgarisation, la mortalité baisse considérablement dans les opérations, et le chirurgien, enhardi par le succès, tente les plus audacieuses entreprises.

Vers 1870, Alphonse Guérin (2) fit connaître son pansement ouaté. Il était fondé sur un principe différent de celui de Lister, mais également inspiré par les doctrines de Pasteur et le rôle probable des germes sur les décompositions putrides. Qu'on tue le germe ou qu'on s'oppose à son accès à la surface de la plaie, n'est-ce pas que le résultat définitif sera identiquement

(1) Maurice Jeamel. De la Pyohémie. (Encyclopédie internationale de chirurgie.)

(2) Alph. Guérin. Du Pansement ouaté et de son application à la thérapeutique chirurgicale. (Paris, 1885.)

le même? Les expériences de Tyndall et les procédés de culture employés par Pasteur prouvent qu'un corps poreux, la ouate par exemple, retient les germes en filtrant l'air et s'oppose à leur accès sur la substance en essai. Imitant ces expérimentateurs, Guérin emploie la ouate, en enveloppe le membre d'une couche très épaisse et isole ainsi la plaie du milieu extérieur qui pourrait lui être nuisible.

Rigoureusement parlant, ces pansements sont parfaits, et s'ils sont bien appliqués, ils doivent préserver le blessé de tout accident. Mais si l'on considère les conditions délicates et multiples qu'ils doivent remplir pour être irréprochables, autant celui de Guérin que celui de Lister, on se convaincra que fréquemment leur confection doit laisser à désirer. Au-dessous de ces pansements, le pus s'accumule et séjourne sans danger pour le malade, si l'antisepsie est rigoureuse. Mais qu'adviendra-t-il si, étant mal appliqué ou venant à se déranger, l'air avec ses germes vient à avoir accès sur une plaie insuffisamment désinfectée ? Là, ce pus croupissant, devenu putride, baigne la plaie, menace incessante de résorption purulente.

Dans ces conditions, il est d'une évidente utilité d'avoir une plaie toujours sèche par l'absorption continue et incessante des liquides à mesure qu'ils sont sécrétés. On obtient ce but par l'introduction dans le pansement antiseptique de substances douées de propriétés absorbantes, telles que le coton hydrophile, mousse, laine de bois, jute, sciure, sphagnum ou feutre végétal. Cette modification du pansement de Lister tend à se généraliser de plus en plus. Elle est à peu près généralement adoptée en Allemagne, où on l'a surtout préconisée. En France, on l'emploie dans de nombreux hôpitaux. C'est, à notre sens, un véritable perfectionnement apporté à la méthode antiseptique.

CHAPITRE II

DU PANSEMENT ABSORBANT EN GÉNÉRAL. — SES PROPRIÉTÉS. — SON MODE D'ACTION. — MANIÈRE DONT IL DOIT ÊTRE APPLIQUÉ.

Ainsi que nous venons de le dire, le pansement absorbant doit être considéré comme un perfectionnement de la méthode antiseptique. C'est, si l'on veut, un pansement de Lister très heureusement modifié par l'introduction dans sa composition d'un nouvel élément : *l'absorption incessante des liquides sécrétés à la surface des plaies.*

Evidemment, des liquides même purulents, bien tenus à l'abri de l'action nocive des germes, doivent être inaltérés et partant inoffensifs. Mais ils ne garderont cette qualité qu'autant que les microbes n'interviendront pas. Or, cette condition, bien que réalisable en théorie, est rarement complètement remplie. Vous servez-vous du pansement de Lister, la foule de précautions minutieuses mais utiles qui sont prescrites pourront fort bien laisser à désirer et n'être pas exactement prises, malgré l'attention et la bonne volonté du chirurgien, le liquide antiseptique être de mauvaise qualité ou s'évaporer trop

rapidement, le pansement se défaire, et l'ennemi, dont on a intérêt à se débarrasser, avoir accès sur une plaie où le croupissement du pus incomplètement désinfecté offre un milieu de culture très favorable à son développement, et à la production de substances toxiques qui, absorbées, causeront des accidents. Même chose pour le pansement ouaté de Guérin. Sous cette couche énorme de coton qui semble défier tous les germes, l'examen microscopique a révélé la présence de vibrions septiques dans les liquides de la plaie.

Si donc, malgré tous nos efforts, il est difficile de pratiquer d'une manière exacte l'occlusion d'une plaie, au moins devons-nous essayer de rendre cet inconvénient le moindre possible.

Les dangers que nous nous efforçons de conjurer naissent de la décomposition du pus croupissant à la surface des plaies. C'est lui qui fournit la matière première du poison. Supprimons-le, ôtons-le de ce point dangereux, et nous diminuerons d'autant les chances d'infection. Les pansements absorbants atteindront ce but.

Ceux-ci, placés à la surface des plaies sous une épaisseur convenable, aspirent les sécrétions, s'en imbibent au fur et à mesure qu'elles se produisent et rendent ainsi la surface de la plaie absolument sèche. Cette propriété est un phénomène purement physique. C'est en vertu de la capillarité qu'agissent ces substances. Aussi prévoit-on que toutes ne sont pas également utiles et efficaces.

Il y a ici, à ce point de vue, de nombreuses divisions à établir. Dans ces substances en question, en effet, la capillarité résulte de deux conditions: à savoir la porosité propre de chaque parcelle de substance, et le diamètre des espaces interparcellaires, qui dépend de la finesse de division de celles-ci. Le premier de ces facteurs est invariable, mais le second est modifié par la pression.

Cette dernière circonstance est très importante pour les

pansements ; aussi faudrait-il déterminer pour chaque substance en particulier le degré de constriction minimum que doit exercer la bande.

Rônnberg (1), dans un travail tout récent, s'est efforcé de faire un classement de ces substances.

A l'exemple de Neuber, de Walcher et de Felheisen, il a cherché à déterminer expérimentalement la capacité d'absorption relative d'un certain nombre de matériaux de pansement pour un même liquide.

L'expérience a consisté à mettre un poids déterminé de la matière dans une capsule remplie d'eau, à faire écouler l'excédent de liquide et à peser.

Rônnberg a trouvé de la sorte, pour un gramme de matière, les chiffres suivants :

Coton hydrophile.....	25 grammes
Mousse.....	8,2 —
Laine de bois.....	10,6 —
Sciure de peuplier.....	7,3 —
Sciure de sapin	5,3 —
Gaze.....	9,6 —
Jute.....	7 —
Cendres de coke.....	2,1 —
Coton de cellulose.....	23 —
Coton de bois.....	15 —

A l'aide d'un autre appareil, il a également déterminé la hauteur d'absorption d'un liquide mis au contact de la surface inférieure de la matière dans un tube à expérience, sous une pression constante. Il a trouvé l'échelle d'absorption suivante :

(1) Rônnberg. Die Physikalischen und chemischen Eigenschaften, unserer Verbandmittel als Maasstab ihrer Brauchbarkeit. (Arch. für Klin. Ch. t. XXX, p. 338, 1884.)

1° Coton de cellulose ;
2° Mousse humide ;
3° Coton de bois ;
4° Cendres de coke ;
5° Laine de bois de Walcher ;
6° Amiante ;
7° Charpie ;
8° Sciure de bois ;
9° Sable marin ;

La jute, l'étoupe et la tourbe sèche n'absorbent pas. D'après Rônnberg, une substance n'est bonne pour les pansements qu'à la condition d'absorber 5 centimètres au moins de hauteur du liquide.

Le pouvoir absorbant variable pour chacune d'elles est donc la propriété physique inhérente à ces substances. C'est elle qu'on utilise surtout. Outre cela, on leur donne artificiellement des qualités antiseptiques en les imprégnant des substances microbicides. Ainsi la laine de bois au sublimé est fréquemment employée et donne chaque jour les meilleurs résultats. Le sphagnum ou mousse végétale est préparé au phénol camphré, et ainsi de toutes les autres substances absorbantes qui sont toujours imbibées d'agents désinfectants. Ainsi donc, les pouvoirs absorbant et antiseptique se prêtent ici un mutuel appui, d'où résulte la supériorité du pansement que nous préconisons.

Cependant, pour qu'il jouisse de tous ses avantages, il doit être appliqué avec art. La manière dont on applique un pansement vaut souvent mieux que le pansement lui-même. C'est surtout ici le cas.

La première règle à laquelle on ne doit jamais, selon nous, déroger, c'est d'appliquer la substance absorbante immédiatement au contact de la plaie. Tout au plus peut-on interposer

un linge très perméable, tel que la gaze ; mais jamais de protective. Comment, en effet, l'absorption pourrait-elle avoir lieu à travers ce tissu ? Et n'est-ce pas une contradiction flagrante que de mettre ce corps imperméable entre la substance qui doit absorber et les liquides qui doivent l'être ?

En second lieu, le pansement doit se mouler très exactement à la surface de la plaie. Si celle-ci est anfractueuse, profonde, irrégulière, le corps absorbant sera divisé en menus morceaux et introduit dans tous les recoins. Au-dessus on disposera d'autres couches régulièrement stratifiées, et dans une épaisseur suffisante. Celle-ci, au niveau de la plaie, ne devrait jamais être inférieure à 5 centimètres au moins, et si même le pansement devait rester longtemps en place, il ne faudrait pas craindre de l'augmenter considérablement. Au-dessus, on place des doubles de gaze phéniquée recouverte de makintosh ou simplement ce dernier tout seul. Le tout est maintenu par une bande convenablement serrée. Le degré de constriction à donner à la bande est un point très important. On sait que l'absorption est proportionnelle à la force de capillarité ; or celle-ci augmente avec la pression qui tend à réduire les espaces absorbants.

Telle est, selon nous, la vraie manière dont doit être appliqué le pansement absorbant. C'est en grande partie ainsi qu'a été fait, à la clinique chirurgicale de l'hôpital St-Eloi, le pansement au sphagnum, sorte de mousse que nous allons spécialement étudier dans le chapitre suivant.

CHAPITRE III

DU SPHAGNUM. — SA NATURE. — SON MODE DE PRÉPARATION. — SES QUALITÉS COMME PANSEMENT ABSORBANT

Sphagnum est le nom botanique d'une mousse qui pousse abondamment dans les forêts de sapin de la Suisse et de l'Allemagne du Nord. Elle est touffue, grande et d'une belle couleur verte. C'est avec cette plante que les magasins de la Croix-Rouge fabriquent le feutre végétal que l'on emploie depuis quelques mois à la clinique chirurgicale de l'hôpital St-Eloi.

Une fois cueillie, elle est lavée à grande eau dans des cuves où des roues armées sur leurs bords de longues tiges la brassent et lui enlèvent ainsi les impuretés qu'elle peut contenir. Après ce travail préliminaire, la mousse est mise sous des presses spéciales, dans des moules rectangulaires et fortement comprimée. On forme ainsi des gâteaux qui, sous un volume médiocre, contiennent de grandes quantités de ce végétal.

Cette préparation se fait sur les lieux, en Allemagne ou en Suisse. C'est en France, ici, à Montpellier, par exemple, dans les magasins de la Croix-Rouge, qu'on imprègne le sphagnum de substances antiseptiques. Celui dont on use à la clinique de

l'hôpital St-Eloi est au *phénol camphré*. Voici comment on procède. Dans un bain phéniqué à 10 pour cent est plongée la mousse, qui y est laissée pendant quelques instants. Retirée de là, on la trempe dans une solution alcoolique de camphre. Ceci fait, on presse le gâteau entre deux cylindres, afin de le tasser plus complètement et d'exprimer l'excédent des liquides qui l'imbibent.

Ainsi préparé, le sphagnum a une coloration grisâtre tirant sur le vert. Il est souple, résistant à la pression et assez rugueux au toucher. En le déchirant, il se dissocie en parcelles plus petites qui, par leur réunion, forment une couche moelleuse et élastique. L'odeur qu'exhale cette substance n'est pas du tout désagréable. On sent surtout le camphre, qui masque l'acide phénique.

A l'exemple de Rônnberg, dont nous avons cité les expériences dans le précédent chapitre, nous nous sommes efforcé de déterminer le pouvoir absorbant de cette substance. Nous nous sommes exactement servi du même procédé. Dans une capsule remplie d'eau distillée, nous avons mis un gramme de sphagnum de liquide écoulé, et, la pesée faite, nous avons obtenu par l'excédent du poids la quantité d'eau distillée absorbée.

Voici le résultat auquel nous sommes arrivé ; il est donné d'après une série d'expériences plusieurs fois répétées : *1 gramme de sphagnum absorbe 11 gr. 5 d'eau distillée.*

Ce pouvoir absorbant, moindre que celui du coton de bois, et du coton hydrophile, est cependant considérable. Il explique bien les heureux résultats cliniques. Dans tous les cas que nous avons eu l'occasion d'observer et que nous relatons à la fin de notre travail, la plaie, qui quelquefois sécrétait abondamment, s'est toujours trouvée parfaitement sèche. Ceci est un fait digne de remarque et qui mérite d'être mis en évidence.

Le cas que nous rapportons dans notre observation II n'est-

il pas intéressant, ne démontre-t-il pas l'utilité du sphagnum et la supériorité de ce pansement sur celui de Lister ? Pendant la première période du traitement, la suppuration est abondante, le pus croupit, une lymphangite septique survient, tous accidents qui disparaissent dès que l'on a introduit le feutre végétal dans le pansement de Lister. Nos autres observations sont également instructives et probantes. De leur lecture résulte l'efficacité du sphagnum comme substance absorbante.

CHAPITRE IV

VALEUR DU PANSEMENT ABSORBANT COMPARÉ A CEUX DE LISTER ET DE GUÉRIN. — SES INDICATIONS

Comprenons bien d'abord ce que l'on doit entendre par pansement absorbant. Ici les propriétés purement physiques d'absorption sont surtout utilisées. Ce sont elles qui donnent à ce mode de pansement une individualité et une physionomie propres. Mais il y a autre chose. Les matériaux dont on se sert doivent être soigneusement désinfectés et imprégnés de substances antiseptiques. S'il en était autrement, les avantages qu'il présente n'en compenseraient pas les inconvénients. Pour qu'il soit parfait, les propriétés d'absorption doivent s'unir aux qualités microbicides. C'est, si l'on veut, un pansement de Lister transformé.

Avec ces notions préalables, il nous sera facile d'apprécier sa valeur et de le comparer à ceux de Lister et de Guérin. Dans les pansements de ces derniers auteurs, le pus s'accumule à la surface de la plaie ou sur les pièces qui les composent. Le drainage, bien qu'utile, est incapable d'évacuer toutes les sécrétions. Dans ces conditions, si l'antisepsie n'est pas rigoureusement faite, le pus sera décomposé, altéré ; il deviendra

putride et des accidents pyohémiques ou septicémiques ne tarderont pas à éclater. Le croupissement des liquides est donc un danger perpétuel pour le malade. Il y a un intérêt absolu à les faire disparaître. On y parviendra par l'emploi de substances absorbantes. Celles-ci, appliquées à la surface d'une plaie, surtout des plaies irrégulières, anfractueuses, aspirent les sécrétions au fur et à mesure qu'elles se produisent et s'en imbibent.

Or, ces matériaux sont imprégnés de solutions antiseptiques. Le pus donc trouve dans ces interstices un agent microbicide qui s'oppose à sa décomposition. Avec ce pansement, non seulement les plaies sont toujours sèches, mais encore dans un état permanent de rigoureuse asepsie, et si, par hasard, l'air apportait des germes à sa surface, ceux-ci n'y trouveraient aucun liquide où ils pussent se développer.

Ces qualités lui donnent une réelle supériorité sur ceux de Guérin et de Lister ; aussi pensons-nous qu'il doit leur être généralement préféré.

Les preuves cliniques de son efficacité ne manquent pas. Dans les observations que nous rapportons, il a été d'une utilité manifeste. Toujours la guérison a été rapide, et plusieurs fois des réunions par première intention ont été obtenues. En Allemagne, Bruns le déclare excellent. Dans un mémoire (1) qui vient de paraître tout récemment, l'auteur publie une statistique très probante. Il emploie depuis quinze mois dans sa clinique le pansement avec la laine de bois sublimé.

Voici les résultats obtenus à Tubingen pendant ce laps de temps : cinq cent vingt-sept opérations ou blessures graves, dix morts seulement, toutes indépendantes du pansement. La

(1) Bruns. Uber den Sublimatverband mit Holzwolle und dos Princip. des Trockenverbandes. (Deutsche Gesellschoft, 1884, et Arch. für Klin Chirurgie, t. XXXI, p. 92.)

seule maladie infectieuse observée est un cas de tétanos qui a guéri.

Les résultats ont été surtout remarquables au point de vue de la réunion immédiate. Sur quarante-huit amputations, toutes guéries, dont trente-sept grandes amputations (quinze de la cuisse et treize de la jambe), trente-deux ont guéri par première intention sous le premier pansement; sur trente amputations de la mamelle avec énucléation des ganglions de l'aisselle, vingt-cinq ont guéri par première intention. Sur vingt-deux résections du genou ou extirpations de la synoviale du genou, vingt réunions primitives sans fistules secondaires.

Bruns considère ce résultat comme une preuve de l'excellence des pansements absorbants, qu'il préconise chaudement.

Nous avons déjà dit que ce pansement nous paraissait préférable à tous les autres, et qu'il devait être généralement adopté. A sa faveur, les plus beaux succès chirurgicaux sont obtenus ; avec lui, de nombreuses réunions par première intention ont eu lieu. On peut donc dire que son indication est générale ; mais il est des cas où il doit être employé de préférence à tout autre, car alors son utilité est incontestable.

C'est dans les plaies qui suppurent beaucoup qu'il produira les meilleurs effets. Là, en effet, les liquides, sécrétés en abondance, doivent être absorbés, de peur qu'ils ne croupissent et ne se décomposent. Ces conditions seront réalisées dans les plaies par arme à feu, les plaies contuses, où la solution de continuité à surface mâchée est destinée à se mortifier et à être éliminée par une abondante suppuration ; dans les plaies chirurgicales profondes et anfractueuses qui doivent être comblées par bourgeonnement, la réunion par première intention étant impossible. C'est dans ces cas que le pansement absorbant devra être employé et fera merveille.

OBSERVATIONS

Observation Première

Plaie par écrasement du pied gauche. — Suppuration abondante. — Pansement avec le feutre végétal. — Bons résultats. — Guérison rapide.

Charles B..., âgée de quarante-cinq ans, employé au port de Cette, entre à l'hôpital St-Eloi le 1er juillet, pour une plaie de la face dorsale du pied gauche.

En déchargeant un bateau, une futaille mal soutenue glissa et le blessa au pied par son rebord tranchant. Le derme, mis à nu sur une assez longue surface, ne tarda pas à se mortifier, donnant ainsi lieu à une perte de substance profonde, anfractueuse, un peu plus grande qu'une pièce de cinq francs et qui suppurait abondamment.

Le malade, reçu à l'hôpital dans cet état, fut couché au n° 42 de la salle St-Eloi. La plaie étant lavée et soigneusement débarrassée de tous les points sphacélés à aspect grisâtre, M. le professeur agrégé Serre prescrivit un pansement avec le feutre végétal. Il fut pratiqué de la manière suivante : immédiatement au contact de la plaie, un morceau de protective;

sur celui-ci, la mousse, déchirée en petits morceaux et soigneusement disposée en une couche épaisse d'au moins 5 centimètres ; et, par-dessus le tout, le recouvrant complètement et le dépassant par les bords, du coton ou de la gaze phéniquée avec large makintosh.

Le pansement fut enlevé le lendemain. Le feutre végétal était imbibé de pus ; seules les couches les plus extérieures étaient sèches. Mais la plaie était absolument étanche de toute sécrétion jusque dans les recoins les plus anfractueux ; au lieu de la teinte blafarde qu'elle avait à la rentrée du malade, elle était devenue rosée et du meilleur aspect.

3 juillet. On applique le même pansement, qui reste en place pendant trois jours, c'est-à-dire jusqu'au 6.

6. Le pansement n'est souillé qu'en un point très restreint. Pas de mauvaise odeur. Il est enlevé. Toute la mousse est imbibée des sécrétions de la plaie, mais celle-ci est absolument sèche. Même aspect rosé ; elle commence à bourgeonner. Même pansement.

10. Extérieurement n'apparaît aucune sécrétion. Pas de mauvaise odeur. Plaie sèche. Aspect rosé, bourgeonne fortement sur les bords, se comble et se rétrécit très sensiblement.

14. Le pansement appliqué le 10 est enlevé. Mêmes particularités que précédemment. La plaie va très bien.

18. Nouveau pansement. La plaie s'est comblée et s'est fortement retirée sur les bords ; c'est à peine si elle est de la largeur d'une pièce de quarante sous.

A partir de ce jour, le même pansement est toujours appliqué, mais changé à des intervalles de plus en plus éloignés. Ses bons effets ne se démentent pas, et la guérison est si rapide que le 27 il est entièrement supprimé.

Réflexions. — Dans ce cas, les bons effets du feutre végétal ne peuvent être méconnus. La suppuration a toujours

été parfaitement absorbée, et cette plaie contuse qui sécrétait si abondamment s'est trouvée de la sorte mise à l'abri du contact toujours irritant du pus, surtout s'il vient à se décomposer. Aussi, à notre sens, la rapidité de la cicatrisation doit-elle être attribuée aux bons effets de ce pansement.

Observation II

Résection du second métatarsien gauche. — On panse d'abord au Lister, puis avec le feutre végétal. — Bons effets de ce pansement

Xavier D... entre à l'hôpital Saint-Eloi le 9 juin, pour une lésion osseuse du pied gauche, avec trajets fistuleux multiples. Il est couché au n° 44 de la salle Saint-Eloi.

Agé de vingt-six ans ; amaigri par de longues souffrances, mais de bonne constitution et n'ayant jamais eu de maladies antérieures.

On l'opère le 11. La résection du deuxième métatarsien laisse une plaie profonde en forme de puits. Une hémorrhagie considérable et l'impossibilité de saisir et de lier les artères au milieu de tissus enflammés nécessitent le tamponnement avec du coton trempé de perchlorure de fer. Bandage compressif au-dessus du pansement de Lister.

13 juin. L'hémorrhagie est arrêtée, mais la cavité en cul-de-sac de la plaie est pleine d'un putrilage noirâtre dû au sang coagulé par le sel de fer. Eschare très épaisse. Pansement de Lister.

15. Plaie suppure abondamment ; le pus y stagne, et sa résorption s'accompagne de phénomènes fébriles intenses. La température est montée après un frisson jusqu'à 40°,5. Langue sèche, soif vive, douleur dans la jambe et la cuisse du côté opéré.

16 et 17. La fièvre est moins intense. Il n'y a pas eu d'autres frissons, mais le pus croupit toujours dans la plaie. Les eschares commencent à s'éliminer.

18. Même état de la plaie. On découvre, en outre, une lymphangite intense à forme tubulaire, avec adénite inguinale.

Jusqu'au 28 juin, l'état de la plaie ne se modifie pas sensiblement. Les eschares continuent à s'éliminer, mais la suppuration est toujours abondante, et le pus croupit toujours. La lymphangite persiste, des abcès multiples se forment sur son trajet, et l'on peut légitimement penser que cette complication est de nature septique et due à la résorption des produits de sécrétion purulente.

28. On panse avec le feutre végétal. La cavité de la plaie est bourrée de cet agent, réduit en petits fragments ; au-dessus en est appliqué un morceau en gâteau. Coton phéniqué et bande.

29. Le pansement n'est pas souillé ; il n'a surtout pas de mauvaise odeur. A son ouverture, on constate dans l'état de la plaie une transformation notable. Plus de pus dans sa cavité. Sa surface en est absolument sèche et a pris une coloration rosée caractéristique. Même pansement.

30. Les résultats sont identiques à ceux de la veille. Plaie sèche, vermeille ; aucune mauvaise odeur.

10 juillet. Les bons effets du pansement se sont toujours maintenus. Sous son influence, la plaie a bourgeonné et a considérablement diminué d'étendue. Le pus étant parfaitement absorbé et ne croupissant plus au fond de la plaie, on n'a plus eu à regretter de fâcheuses complications analogues

à celle qui était survenue les premiers jours qui suivirent l'opération.

Le 25 juillet, la plaie, devenue simplement linéaire, était à peu près cicatrisée. Elle a marché graduellement vers la guérison sans qu'aucun incident notable et qui méritât d'être signalé soit survenu.

Le pansement au feutre végétal n'avait pas cessé d'être appliqué. En dernier lieu, on ne le défaisait que tous les quatre ou cinq jours.

Réflexions. — La supériorité du pansement avec le feutre végétal sur celui de Lister est de toute évidence dans cette observation. Pendant les premiers quinze jours, les pansements se font au Lister ; c'est aussi pendant cette période que la suppuration est abondante, que le pus croupit au fond de la plaie, et que surviennent les complications. On applique alors le feutre végétal ; transformation complète : les sécrétions sont absorbées, la plaie est absolument sèche et bourgeonne rapidement ; plus de complications. De pareils faits se passent de commentaires ; il suffit de les mettre en relief.

Observation III

Plaie par arme à feu de la main gauche. — Tissus contus, mâchés. — Pansement avec le feutre végétal

François G..., âgé de dix-neuf ans, est reçu d'urgence à l'hôpital Saint-Eloi le 15 juillet, pour une blessure de la main gauche produite par une arme à feu.

Il est placé au n° 50 de la salle Saint-Eloi. Etant en train de fêter le 14 juillet, un pistolet qu'il tenait à la main gauche vint malencontreusement à éclater et le blessa très gravement. Le bout du pouce était presque complètement séparé, relié au reste du doigt seulement par un lambeau de peau très étroit. Sur la racine de l'index se trouvait une profonde balafre qui, de la commissure du pouce, s'étendait jusqu'à celle de l'index. Sur tous ces points, la surface de la plaie était noire, contuse et mâchée. M. Serre enlève un fragment de la phalangette du pouce et tente la conservation de l'extrémité de ce doigt.

Pansement au feutre végétal, qui, divisé en petits morceaux, est disposé sur les plaies avec beaucoup de soin et en couche très épaisse.

16. Suppuration très abondante ; elle a été absorbee par le pansement, qui en est complètement imprégné. Pas de fièvre, pas de complication locale.

18. Le pansement est enlevé ; il est imbibé de pus, mais les sécrétions n'ont pas croupi. Les plaies sont absolument sèches. Aucun indice de réunion sur la plaie du pouce.

21. Même état. Le pus, toujours très abondant, est absorbé par la mousse. Plaies toujours blafardes.

25. Plaies bourgeonnantes ; point de pus qui les baigne. Plaie du pouce se réunit activement. Désormais, la conservation de l'extrémité de ce doigt est assurée.

27. Plaies toujours sèches. Le mieux s'accentue.

31. La suppuration est bien moindre. Les sécrétions sont parfaitement absorbées. Les plaies se cicatrisent activement, et on peut désormais considérer le blessé, sinon comme absolument guéri, du moins comme hors de danger.

Réflexions. — Dans cette observation, l'efficacité du pansement absorbant contre le croupissement du pus a été manifeste. Nous ne pouvons cependant nous hasarder à dire qu'il a eu un heureux effet sur la rapidité de cicatrisation de la plaie.

Observation IV

Plaie par écrasement des doigts de la main gauche. — Pansement au feutre végétal. — Bons résultats

Le 26 juin, Charles B... entre à l'hôpital Saint-Eloi, pour une plaie par écrasement de l'index et du médius droits.

Il est âgé de neuf ans.

On le place au n° 52 de la salle Saint-Eloi.

S'amusant, avec des enfants de son âge, à faire tourner la roue d'une pompe, notre petit espiègle s'avisa de mettre ses doigts entre les dents d'un engrenage. L'extrémité du médius fut complètement séparée dans son articulation phalangino-phalangettienne, et simplement retenue par le tendon du fléchisseur

superficiel. Le bout de l'index portait à la face palmaire une profonde balafre, obliquement dirigée, laissant voir, dans l'écartement de ses lèvres, la gaîne fibreuse des tendons. Les tissus étaient fortement meurtris.

On panse avec le feutre végétal, disposé comme nous l'avons indiqué dans les précédentes observations.

Nous épargnerons au lecteur la fastidieuse énumération de notes prises au jour le jour. Aucun incident n'est venu troubler la cicatrisation de la plaie, et à chaque nouveau pansement, les mêmes phénomènes s'offraient à notre observation. Nous allons insister simplement sur les particularités qui peuvent nous intéresser au point de vue spécial où nous nous plaçons.

La plaie a toujours été parfaitement sèche. Le pus, sécrété en assez médiocre quantité, était absorbé par la mousse. De plus, comme nous l'avons constaté dans les autres cas, la plaie prenait, sous l'influence de ce pansement, une très belle coloration rouge.

Observation V

Erysipèle phlegmoneux. — Abcès multiples. — Heureux effets des pansements avec le feutre végétal

Georges S..., âgé de quarante-cinq ans, et couché au n° 2 de la salle Saint-Eloi, était atteint depuis près de trois mois de coxalgie, contre laquelle tous les traitements utiles en pareil cas avaient été vainement employés, lorsque se forma lentement au pli de l'aine un abcès que M. le professeur Dubrueil ouvrit avec le bistouri. Quelques jours plus tard, M. Serre, alors

chargé du service, fit une contre-ouverture et draina la plaie. Ceci se passait vers la fin du mois de juin.

Le 15 juillet, un érysipèle survenait autour de ces incisions et ne tardait pas à envahir tout le membre inférieur, en s'accompagnant de l'appareil fébrile que chacun connaît. Le 22, puis le 23 et le 24, la fluctuation se manifestait sur la jambe en différents points, qui furent successivement ouverts et drainés. La peau, décollée sur une étendue assez grande, se gangrénait en divers endroits, laissant ainsi des pertes de substance qui suppuraient abondamment.

M. le professeur agrégé Serre prescrit le pansement avec du feutre végétal. On le divise en petits morceaux, avec lesquels on bourre l'anfractuosité des plaies. On applique par-dessus le pansement de Lister ordinaire.

26. La suppuration est toujours abondante. Le pansement a été souillé. Le feutre est imbibé de pus, mais les plaies sont presque absolument sèches, et c'est à peine si l'on observe un peu de sécrétion inabsorbée dans les recoins.

27. Suppuration toujours abondante. Même résultat que les jours précédents. Feutre absolument imbibé de pus et pansement souillé, mais plaies à peu près sèches. Cependant leur surface commence à se déterger et à prendre cette coloration rosée que nous avons déjà maintes fois signalée.

30. Après les divers pansements, la plaie s'est toujours trouvée sèche. La suppuration diminue sérieusement et la cicatrisation tend manifestement à s'établir.

Dans les premiers jours d'août, le mieux s'accentue. A chaque renouvellement de pansement, chacun peut constater que la plaie est à peu près sèche. Au moment où nous cessons d'observer le malade, les plaies ne sont pas encore complètement guéries.

Réflexions. — Cette observation, quoique incomplète, a

cependant un réel intérêt. Le pouvoir absorbant de cette mousse s'y montre avec la dernière évidence. Après chaque pansement, les plaies se sont montrées presque absolument sèches, et cependant l'on sait avec quelle abondance et quelle désespérante ténacité suppurent les érysipèles phlegmoneux.

Observation VI

Ablation d'un lipome de la région inguinale gauche. — Pansement avec le feutre végétal. — Réunion par première intention

C..., officier en retraite, âgé de cinquante ans, entre le 15 juin à l'hôpital St-Eloi, pour se faire débarrasser d'un volumineux lipome de la région inguinale gauche.

L'opération a lieu le 18. On fait une incision parallèle au pli de l'aine, et la tumeur est énucléée avec la plus grande facilité. On réunit très exactement, en laissant toutefois un drain dans la plaie.

Les pansements sont faits avec le feutre végétal. A chaque ouverture du pansement, la plaie s'est trouvée absolument sèche. Vainement on aurait cherché entre les lèvres de la réunion la plus petite quantité de pus, qui était entièrement absorbé par le feutre. Cet heureux résultat a été obtenu pendant toute la durée du traitement. Aussi, la réunion par première intention a-t-elle eu lieu, et vingt jours après son opération, le malade sortait-il entièrement guéri.

Observation VII

Ablation d'un enchondrome de la région carotidienne droite. — Pansement avec le feutre végétal. — Guérison rapide

Frédéric C..., âgé de quarante-sept ans, entre à l'hôpital Saint-Eloi le 15 juin, pour se faire opérer d'une volumineuse tumeur de la région carotidienne droite.

On le place au n° 9 de la salle Saint-Jean.

L'opération est décidée le 20. L'ablation de la tumeur laisse une profonde cavité large et anfractueuse, qui est pansée avec le feutre végétal. Celui-ci est coupé en petits morceaux et introduit dans la plaie de manière à la bourrer bien exactement. On place par-dessus de la gaze phéniquée et le makintosh.

21. La plaie est sèche, couverte de caillots noirâtres. La mousse a très bien absorbé le peu de liquides qui ont été sécrétés. Même pansement.

22. La plaie commence à se déterger ; elle est toujours sèche, mais la mousse est plus complètement pénétrée par les liquides.

25. La plaie bourgeonne ; elle présente une belle coloration rose ; point de pus à sa surface, il a été entièrement absorbé au fur et à mesure de sa production.

29. Plaie toujours sèche, continue à bourgeonner.

9. Même état. La plaie suppure, les lambeaux sont pâles et œdémateux. Le malade se plaint de douleurs dans la main s'irradiant vers le bras et l'aisselle droite. Agitation ; la nuit le malade n'a pas dormi. Cependant la température ne s'est pas élevée.

10. La plaie a pris une teinte blafarde. La sécrétion est

abondante et fétide. L'état général est très mauvais. Il y a eu hier un frisson intense, et la température du soir s'est élevée à 40°, 6. Céphalalgie, anorexie, nausées. La douleur de la main a augmenté. Le bras lui-même est douloureux ; il est tuméfié, rougeâtre. La rougeur disparaît partiellement à la pression. Les ganglions de l'aisselle sont tuméfiés et douloureux. On prescrit des onctions mercurielles sur le bras et la main. Bains phéniqués de une heure de durée, à quatre reprises pendant la journée. Dans l'intervalle, appliquer des cataplasmes.

11. Plaie ne suppure plus. Etat général toujours très mauvais. Céphalalgie, nausées et vomissements. Température du soir, 40°, 1 ; matin, 39°, 6. Autour de la plaie, la rougeur est devenue intense ; elle s'étend sur tout le doigt et une partie du dos de la main, se limitant à la périphérie par un bourrelet saillant au toucher. Même prescription que la veille.

12. L'érysipèle fait des progrès ; toute la main et une partie de l'avant-bras sont envahis. Céphalalgie, nausées et vomissements. Température toujours élevée.

13. Une phlyctène recouvrant de la sérosité purulente se montre au médius. Même état général mauvais. La fièvre est toujours aussi intense. Subdélire pendant la nuit.

15. L'état s'aggrave toujours. L'érysipèle prend le caractère phlegmoneux. La peau du dos de la main est décollée. Drainage. Même pansement.

17. La fièvre tombe un peu. Le malade a reposé pendant la nuit. La rougeur de la peau a en partie disparu. Plus de nausées, céphalalgie frontale moins intense.

19. Le mieux s'accentue. La fièvre est complètement tombée. La rougeur et le gonflement du bras et de la main ont disparu. En somme, le malade est guéri de son érysipèle ; mais il reste dans le dos de la main, le médius et le pouce, des plaies qui continuent à suppurer. On reprend le pansement avec le feutre végétal.

21. Il n'y a plus de fièvre. Les plaies sont absolument sèches ; elles ont une coloration rosée du meilleur aloi. La plaie de résection commence, elle aussi, à bourgeonner. Même pansement.

2 juillet. La plaie s'est très notablement rétrécie. Point de pus à sa surface.

10. Le même pansement a toujours été continué avec d'excellents résultats. Aujourd'hui, la plaie est presque complètement cicatrisée. Plus de suppuration. Le pansement est supprimé.

Réflexions. — Nous avions affaire, dans ce cas, à une plaie profonde, irrégulière, anfractueuse, où le pus devait facilement s'accumuler et croupir. Cependant la plaie a toujours été parfaitement sèche. Ce bon résultat doit être évidemment attribué au pansement avec le sphagnum.

Observation VIII

Plaie fongueuse de l'articulation phalango-phalanginienne de l'index de la main droite. — Résection des têtes articulaires. — Pansement avec le feutre végétal. — Erysipèle. — Guérison.

X..., âgé de quarante-cinq ans, entre à l'hôpital St-Eloi le 1er juillet pour une plaie fongueuse de l'articulation phalango-phalanginienne de l'index de la main droite.

Il est placé au n° 7 de la salle St-Jean. L'opération est décidée pour le 5. On dissèque les lambeaux en forme de volet. Avec les pinces à gouge de Veluton, les extrémités articulaires sont réséquées et la plaie vidée des fongosités qu'elle contenait. On met un drain et l'on suture. Le pansement est fait avec le feutre végétal. Celui-ci, divisé en petits morceaux, est régulièrement disposé à la surface de la plaie en couches stratifiées. Gaze et makintosh tenus par une bande assez fortement serrée.

6. Plaie absolument sèche. Le feutre est mouillé jusqu'à une certaine profondeur. Même pansement.

8. A la surface de la plaie, point de pus, mais le feutre en est imbibé. Les lambeaux se gonflent ; ils s'étranglent. Les points de suture sont enlevés. On introduit entre les lambeaux de petits fragments de feutre. Etat général bon.

23. Les plaies vont très bien. Celles qui étaient dues à l'érysipèle sont en partie cicatrisées. La plaie d'opération bourgeonne.

25. La guérison s'accentue. Le malade se lève et sort dans la cour. Bon appétit.

27. La plaie d'opération est presque complètement guérie. Le malade demande à sortir.

Réflexions. — Dans cette observation, l'utilité du pansement semble avoir été douteuse. Un érysipèle est survenu, qui a sérieusement mis les jours du malade en danger. Nous pensons cependant que cette complication ne doit pas être imputée à la manière dont le malade a été pansé ; les plaies avaient toujours été sèches. On doit ici accuser les circonstances dans lesquelles le malade s'est trouvé. Il avait été placé dans un lit et dans une salle où, quelque temps auparavant, s'étaient trouvés des érysipélateux.

CONCLUSIONS

Nous nous sommes efforcé dans notre travail de prouver l'efficacité des pansements absorbants.

Utiles dans tous les cas, ils sont, nous paraît-il, indispensables dans les plaies qui suppurent abondamment.

Le sphagnum ou feutre végétal appartient à cette catégorie de pansements. C'est une très bonne matière jouissant d'un pouvoir absorbant considérable.

Employée à la clinique chirurgicale depuis bientôt deux mois, elle a rendu de réels services.

Vu,
Le Président-Censeur,
DUBRUEIL.

Vu bon à imprimer.
Le Doyen,
CASTAN.

Permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie,
G. CHANCEL.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères, si j'y manque !